

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MANGKUBUMI KOTA TASIKMALAYA

Alika Arifiyanti Ferbianti^{1*}, Asep Suryana Abdurrahmat², Nur Lina³

¹²³Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi, Tasikmalaya
alikaarifiyanif@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup menjadi salah satu ukuran penting untuk menilai status kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2. Diabetes merupakan penyakit kronis yang dapat berdampak pada kondisi fisik, psikologis, maupun sosial pasien apabila muncul komplikasi. **Tujuan:** Menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya Tahun 2026. **Metode:** Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan *cross sectional design*. Populasi mencakup seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi sebanyak 175 orang. Sampel penelitian berjumlah 121 dengan teknik *accidental sampling*. Dilakukan analisis dengan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara umur ($p=0,011$; OR=2,925), komplikasi ($p=0,022$; OR=2,333), aktivitas fisik ($p=0,043$; OR=3,536), manajemen diabetes melitus ($p=0,010$; OR=2,840), dan dukungan keluarga ($p=0,021$; OR=2,543) dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Sebaliknya, tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan ($p=1,000$) dan obesitas (IMT) ($p=0,424$) dengan kualitas hidup. **Kesimpulan:** Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh usia, komplikasi, aktivitas fisik, pengelolaan penyakit, dan dukungan keluarga. Oleh sebab itu, peningkatan self-care, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga perlu dilakukan.

Kata kunci: faktor risiko, kualitas hidup, diabetes melitus tipe 2

ABSTRACT

Background: Quality of life is considered an essential measure in evaluating the health condition of patients with type 2 diabetes mellitus. As a chronic disease, type 2 diabetes mellitus can lead to various complications that may negatively affect patients' physical, psychological, and social well-being. **Objective:** This study was conducted to identify factors related to the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at UPTD Puskesmas Mangkubumi, Tasikmalaya City, in 2026. **Method:** A quantitative study with a cross-sectional design was applied. The study population included 175 patients with type 2 diabetes mellitus, and 121 respondents were selected through accidental sampling. Data were processed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test. **Result:** The findings indicated significant relationships between age ($p=0.011$; OR=2.925), complications ($p=0.022$; OR=2.333), physical activity ($p=0.043$; OR=3.536), diabetes mellitus management ($p=0.010$; OR=2.840), and family support ($p=0.021$; OR=2.543) with the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. In contrast, income level ($p=1.000$) and obesity (BMI) ($p=0.424$) were not significantly associated with quality of life. **Conclusion:** The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus is affected by age, complications, physical activity, disease management, and family support. Therefore, improving self-care practices, increasing physical activity, and strengthening family support are important to improve patients' quality of life.

Keywords: risk factors, quality of life, type 2 diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menghadapi tantangan besar di tingkat global adalah Diabetes Melitus. *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas* Edisi ke-11 tahun 2025 menyatakan, angka kasus diabetes di tingkat dunia diperkirakan akan mencapai 589 juta jiwa pada tahun 2025 dan diproyeksikan meningkat menjadi 1,3 miliar jiwa pada tahun 2050 apabila upaya pengendalian tidak dilakukan secara efektif (IDF, 2025). Jenis diabetes yang paling banyak ditemukan yaitu tipe 2, dengan proporsi lebih dari 90% dari seluruh angka diabetes. Kondisi ini juga menjadi penyebab utama berbagai komplikasi kronis (ADA, 2025).

Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Hasil survei SKI tahun 2023, prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 2,2% berdasarkan pemeriksaan biomedis (BKPK Kemenkes, 2023). Salah satu provinsi dengan prevalensi diabetes melitus yang relatif tinggi yaitu Jawa Barat termasuk, yaitu sebesar 2,2% (SKI, 2023). Pada tingkat daerah, jumlah kasus diabetes melitus di Kota Tasikmalaya selama periode 2023–2025 juga tercatat cukup tinggi. Jumlah kasus pada tahun 2023 mencapai 11.782 kasus dan meningkat menjadi 13.691 kasus pada tahun 2024. Selanjutnya, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 13.336 kasus. Salah satu puskesmas dengan beban kasus diabetes melitus tertinggi di Kota Tasikmalaya adalah Puskesmas Mangkubumi. Jumlah kunjungan pelayanan diabetes melitus pada tahun 2023 sebanyak 1.698 kunjungan, tahun 2024 sebanyak 1.286 kunjungan, dan tahun 2025 sebanyak 976 kunjungan.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu bagaimana dirinya memosisikan dalam kehidupan yang mana terdiri dari tujuan, harapan, standar, serta perhatian yang dimiliki yang saling berkaitan (WHO, 2012). Konsep kualitas hidup mencakup empat aspek utama, yaitu kondisi fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya. Pada penderita diabetes melitus, kondisi penyakit yang bersifat kronis dapat memengaruhi *Health-Related Quality of Life* (HRQOL). Syatriani (2023) menyebutkan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, seperti jenis kelamin, usia, etnis atau ras, kondisi sosial ekonomi, aspek psikososial, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, komplikasi diabetes melitus, pengendalian diabetes yang kurang optimal, manajemen diabetes melitus, kesepian, serta dukungan sosial.

Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Priambodo et al. (2023) menyatakan bahwa lama menderita diabetes dan kadar glukosa darah berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Selain itu, Amalia et al. (2024) mengemukakan bahwa usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan penyakit penyerta turut memengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyani et al. (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien. Mahmadiariska et al. (2024) juga menegaskan bahwa tingkat pendidikan, status ekonomi, dan lama menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 30 pasien di UPTD Puskesmas Mangkubumi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah. Mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMK, status gizi tidak normal, riwayat komplikasi, aktivitas fisik ringan, manajemen diabetes melitus (*self-care*) yang kurang, serta dukungan keluarga yang rendah. Penelitian mengenai kualitas hidup pasien diabetes melitus pada tingkat pelayanan kesehatan primer di Kota Tasikmalaya, khususnya di Puskesmas Mangkubumi, masih terbatas. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya. Penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan efektivitas program pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan komplikasi kronis, serta peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Pada pendekatan ini, seluruh variabel penelitian diukur dalam waktu yang

sama untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya pada tahun 2026. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di Puskesmas Mangkubumi pada Januari 2026 sebanyak 175 orang. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Isaac dan Michael, jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 121 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*. Responden penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 yang datang berobat, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Variabel bebas terdiri atas umur, tingkat pendapatan, obesitas, komplikasi, aktivitas fisik, manajemen diabetes melitus (*self-care*), dan dukungan keluarga. Sedangkan, variabel terikat adalah kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan beberapa instrumen penelitian, yaitu *Diabetes Quality of Life* (DQOL), *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ), *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), dan *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Seluruh instrumen tersebut telah dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat uji *Chi-Square*. Selain itu, nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) digunakan untuk mengetahui besar hubungan antarvariabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi 2026

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
Buruk	69	57
Baik	52	43
Umur		
≥60 tahun	55	45,5
<60 tahun	10	8,3
Tingkat Pendapatan		
Rendah	104	86
Tinggi	17	14
Obesitas		
Obesitas	48	39,7
Tidak Obesitas	73	60,3
Komplikasi		
Ada komplikasi	69	57
Tidak ada komplikasi	52	43
Aktivitas Fisik		
Ringan	47	38,8
Sedang	54	44,6
Berat	20	16,5
Manajemen Diabetes Melitus		
Kurang	57	47,1
Baik	64	52,9
Dukungan Keluarga		
Kurang	60	49,6
Baik	61	50,4

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk.

Mayoritas responden termasuk kelompok usia lanjut dan memiliki tingkat pendapatan rendah. Sebagian besar responden tidak termasuk kategori obesitas dan mayoritas responden telah mengalami komplikasi penyakit. Aktivitas fisik responden didominasi oleh kategori sedang, sedangkan sebagian besar responden memiliki manajemen diabetes melitus (*self-care*) yang baik. Dukungan keluarga responden menunjukkan distribusi yang relatif seimbang antara kategori baik dan kurang.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi 2026

Variabel	Kualitas Hidup				p-value	OR (95% CI)
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%		
Umur						
≥60 tahun	39	70,9	16	29,1	0,008	2,925 (1,372 – 6,237)
<60 tahun	30	45,5	36	54,5		
Tingkat Pendapatan						
Rendah	59	56,7	45	43,3	1,000	
Tinggi	10	58,8	7	41,2		
Obesitas						
Obesitas	30	62,5	18	37,5	0,424	
Tidak obesitas	39	53,4	34	46,4		
Aktivitas Fisik						
Ringan	33	70,2	14	29,8	0,043	3,536 (1,187–10,531)
Sedang	28	51,9	26	48,1		2,189 (0,962 – 4,980)
Berat*	8	40,0	12	60,0		
Dukungan Keluarga						
Kurang	40	70,2	17	29,8	0,010	2,840 (1,340 – 6,019)
Baik	29	45,3	35	54,7		

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Berdasarkan hasil OR, responden usia ≥60 berisiko 2,925 kali lebih besar mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan responden usia <60 tahun. Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ditemukan hubungan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Hasil pengumpulan data memperlihatkan bahwasanya sebagian besar responden, baik dengan kualitas hidup baik maupun buruk, berada pada kategori obesitas berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Analisis statistik memperlihatkan bahwa obesitas tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Terdapat hubungan antara komplikasi diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Pasien dengan komplikasi memiliki risiko 2,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibanding pasien tanpa komplikasi. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis risiko, responden dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 3,536 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk dibanding responden yang aktivitas fisik berat. Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup di Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan yang kurang memiliki kualitas hidup rendah dibanding responden dukungan keluarga yang baik. Pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang berisiko 2,543 kali mengalami kualitas hidup buruk dibanding penderita yang memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Pembahasan

Hubungan antara Umur dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Berdasarkan hasil OR, responden usia ≥ 60 berisiko 2,925 kali lebih besar mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan responden usia < 60 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan umur berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup karena kelompok lanjut usia memiliki kondisi fisiologis yang lebih rentan dibandingkan usia lebih muda. Bertambahnya usia juga berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi diabetes serta penurunan kemampuan dalam melakukan manajemen penyakit secara mandiri, seperti kepatuhan pengobatan dan pengaturan pola hidup, yang memiliki dampak terhadap pada kualitas hidup (ADA, 2025).

Proses degeneratif pada usia lanjut dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, gangguan metabolisme, serta penurunan fungsi fisik. Akibatnya, pasien lebih mudah mengalami keterbatasan aktivitas, gangguan mobilitas, dan ketergantungan terhadap bantuan medis maupun pengobatan rutin (Syatriani, 2023). Syatriani (2023) menyatakan bahwa umur menjadi salah satu hal yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes karena peningkatan usia berhubungan dengan penurunan toleransi glukosa, meningkatnya resistensi insulin, serta menurunnya fungsi fisiologis tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan pengendalian kadar gula darah menjadi lebih sulit dilakukan.

Menurut WHO (2012), pertambahan usia memengaruhi domain fisik dan psikologis kualitas hidup. Pada aspek fisik, pasien lanjut usia cenderung mengalami penurunan mobilitas, kelelahan, dan keterbatasan dalam beraktivitas. Sementara itu, pada aspek psikologis sering muncul perasaan khawatir, ketergantungan terhadap orang lain, dan penurunan rasa percaya diri. Temuan ini selaras dengan penelitian Santoso et al. (2024) dan Tumurang et al. (2025) bahwa pasien usia lanjut lebih berisiko mengalami kualitas hidup rendah akibat meningkatnya risiko komplikasi dan lamanya menderita penyakit yang menurunkan kondisi psikologis dan fisik penderitanya.

Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ditemukan hubungan tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Temuan menunjukan responden sebagian besar, baik pada kelompok kualitas hidup baik maupun buruk, berada pada kategori pendapatan rendah. Tingkat pendapatan merupakan salah satu komponen sosial ekonomi yang bisa memengaruhi kualitas hidup pasien. Individu dengan pendapatan tinggi umumnya memiliki akses yang mudah ke pelayanan kesehatan, kebutuhan pengobatan, serta menerapkan pola hidup sehat. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menghambat kemampuan seseorang dalam memperoleh layanan kesehatan secara optimal (Syatriani, 2023). Meskipun demikian, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwasanya ekonomi bukanlah faktor utama untuk menentukan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

Hal ini diduga karena mayoritas responden berada pada kelompok pendapatan rendah, sehingga variasi pendapatan antarresponden tidak terlalu terlihat. Selain itu, kemudahan akses pelayanan kesehatan di puskesmas serta adanya fasilitas pembiayaan kesehatan yang relatif terjangkau memungkinkan pasien tetap memperoleh pengobatan dan pemeriksaan secara rutin. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien kemungkinan lebih didominasi faktor yang lain seperti usia, komplikasi penyakit, aktivitas fisik, manajemen DM, serta dukungan dari keluarga.

Temuan ini sama hasilnya dengan hasil penelitian Nisa and Kurniawati (2023), dimana hasilnya menunjukkan bahwa penghasilan tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus karena responden tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan BPJS. Penelitian Yahya et al. (2023) juga menyatakan bahwa kualitas hidup penderita melitus tipe 2 lebih dipengaruhi faktor lama menderita penyakit dibandingkan faktor penghasilan. Selain itu, Nafiah and Fibriana (2021) menunjukan tidak adanya korelasi pendapatan keluarga terhadap *health-related quality of life*.

Hubungan antara Obesitas dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil pengumpulan data memperlihatkan bahwasanya sebagian besar responden, baik dengan kualitas hidup baik maupun buruk, berada pada kategori obesitas berdasarkan indeks massa tubuh

(IMT). Analisis statistik memperlihatkan bahwa obesitas tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak tubuh berlebih yang ditandai dengan nilai $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ pada populasi Asia akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi (WHO, 2020). Secara fisiologis, obesitas berkaitan dengan peningkatan jaringan adiposa yang menghasilkan adipokin dan sitokin proinflamasi sehingga memicu inflamasi kronis serta meningkatkan resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa (IDF, 2021). Selain menjadi faktor risiko utama, obesitas pun bisa meningkatkan risiko komplikasi, menurunkan fungsi fisik, membatasi aktivitas, dan memengaruhi kondisi psikologis pasien (Sulastri, 2022; Syatriani, 2023).

Meskipun demikian, berdasarkan hasil temuan mengindikasikan bahwa obesitas bukan bagian langsung dari faktor yang menentukan kualitas hidup pasien. Kondisi tersebut terlihat dari distribusi responden pada kedua kategori kualitas hidup yang sama-sama didominasi oleh pasien obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa obesitas menjadi karakteristik umum responden sehingga tidak memberikan perbedaan yang jelas terhadap kualitas hidup. Selain itu, sebagian pasien diduga telah mampu mengendalikan kondisi penyakit melalui pengobatan dan penerapan pola hidup tertentu sehingga dampak obesitas terhadap kualitas hidup tidak terlalu menonjol.

Dalam penelitian ini, terkait kualitas hidup diduga terdapat faktor lain yang lebih dominan, seperti lama menderita diabetes, adanya komplikasi, kontrol glikemik, serta dukungan sosial dan keluarga. Tidak seluruh pasien dengan obesitas mengalami gangguan fisik maupun psikologis yang berat, sebagian merasa masih bisa menjalankan kegiatan harian secara mandiri. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil Sahoo et al. (2023) dimana IMT tak berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Temuan Yahya et al. (2023) juga menyatakan penderita dengan kategori *overweight* maupun obesitas tetap dapat memiliki taraf hidup baik selama kondisi obesitasnya belum menyebabkan gangguan fisik dan psikologis yang berat.

Hubungan antara Komplikasi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melittus Tipe 2

Terdapat hubungan antara komplikasi diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita diabetes melius tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Pasien dengan komplikasi memiliki risiko 2,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup buruk dibanding pasien tanpa komplikasi. Maka dari itu, komplikasi termasuk salah satu faktor penyebab memburuknya status pasien karena dapat memengaruhi berbagai fungsi tubuh, meningkatkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kemampuan fisik pasien.

Hasil wawancara menunjukkan, komplikasi sudah dialami sebagian responden. Jenis komplikasi yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi, kemudian diikuti penyakit jantung, gangguan saraf, stroke, dan gangguan pada kaki. Dominannya kasus hipertensi menunjukkan bahwa komplikasi yang dialami pasien sebagian besar berkaitan dengan gangguan kardiovaskular yang dapat memperberat kondisi penyakit dan berdampak pada penurunan aktivitas maupun kualitas hidup pasien.

Secara patofisiologis, komplikasi DM dapat terjadi dikarenakan hiperglikemia kronis yang akhirnya terjadi kerusakan pada pembuluh darah sehingga mengganggu fungsi organ tubuh, seperti ginjal, retina, saraf, dan jantung (ADA, 2023). Kondisi tersebut dapat menyebabkan nyeri, kelelahan, keterbatasan fisik, penurunan mobilitas, serta gangguan psikologis yang akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup dan kemandirian pasien (Amiruddin, 2023; Syatriani, 2023). Berdasarkan konsep kualitas hidup WHO, komplikasi diabetes melitus terutama memengaruhi domain fisik dan psikologis. Pada domain fisik, pasien mengalami penurunan kapasitas kerja, keterbatasan mobilitas, dan rasa nyeri. Sementara itu, pada domain psikologis, komplikasi dapat memicu stres, kecemasan, dan penurunan kepercayaan diri menurun (Syatriani, 2023).

Temuan ini selaras dengan hasil Sarri et al. (2025) yang mengatakan bahwa penderita DM yang mengalami komplikasi berada pada kualitas hidup yang rendah daripada pasien yang tidak memiliki komplikasi, yang mana hal tersebut akibat dari gangguan fungsi fisik serta gangguan emosional pasien. Penelitian Puspa (2022) juga memiliki hasil yang sama, adanya hubungan antara komplikasi terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, dimana komplikasi lebih banyak ditemukan pada pasien yang kualitas hidupnya rendah.

Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis risiko, responden dengan aktivitas fisik ringan memiliki risiko 3,536 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk dibanding responden yang aktivitas fisik berat. Pentingnya peran aktivitas fisik untuk pengelolaan diabetes melitus adalah untuk membantu kestabilan glukosa darah, sensitivitas insulin dapat meningkat, mempertahankan kebugaran tubuh, serta mendukung kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Damayanti, 2019). PERKENI (2021) merekomendasikan aktivitas aerobik minimalnya adalah 150 menit dalam seminggu bagi pasien DM untuk membantu menurunkan resistensi insulin dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mangkubumi, responden yang berada pada kategori aktivitas fisik sedang mendominasi. Akan tetapi, responden yang memiliki aktivitas fisik ringan lebih banyak ditemukan di kelompok dengan kategori kualitas hidupnya buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya aktivitas fisik dapat menyebabkan menurunnya kapasitas fungsional tubuh, keterbatasan dalam melakukan aktivitas, dan kontrol glikemik yang kurang optimal sehingga berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

Dalam konsep kualitas hidup, aktivitas fisik berkaitan erat dengan domain kesehatan fisik, seperti mobilitas, energi, dan kemampuan bekerja. Keteraturan aktivitas yang dijalani seseorang dapat membantu mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengurangi rasa lelah sehingga pasien mampu menjalankan aktivitas secara lebih mandiri. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko komplikasi dan menurunkan kebugaran tubuh yang pada akhirnya memengaruhi kesejahteraan fisik pasien (Syatriani, 2023).

Temuan ini selaras dengan hasil yang dilakukan Pramudya et al. (2024) dimana aktivitas yang dilakukan berperan dalam peningkatan sensitivitas insulin dan membantu pengendalian kadar gula darah. Penelitian Eltrikanawati et al. (2020) juga memiliki hasil terdapat korelasi antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, dimana penderita DM dengan aktivitas fisik yang rendah cenderung mengalami kualitas hidup yang rendah. Selain itu, Cho et al. (2022) menyebutkan bahwa aktivitas fisik sebagai bagian dari *self-care* dapat membantu mempertahankan kapasitas fisik, menurunkan risiko komplikasi, serta mendukung kondisi psikologis pasien menjadi lebih baik.

Hubungan antara Manajemen Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Terdapat hubungan antara manajemen diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita DM Tipe 2 di UPTD Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Responden dengan manajemen diabetes melitus kategori kurang memiliki risiko 2,840 kali untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibanding responden yang melakukan manajemen DM dengan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit berperan penting terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Semakin rendah kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diabetes, maka semakin besar risiko mengalami penurunan kualitas hidup.

Manajemen diabetes melitus atau *self-care* terdiri dari dimensi pola makan, aktivitas yang dilakukan sehari-hari, kepatuhan minum obat, pemeriksaan gula darah, serta perlakuan perawatan kaki. Pelaksanaan *self-care* yang optimal dapat membantu menjaga kestabilan kondisi kesehatan, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien (Syatriani, 2023). Sebaliknya, *self care* yang buruk akan mengakibatkan kadar gula darah sulit dikontrol serta meningkatkan risiko komplikasi sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Hijriana et al., 2023).

Hasil wawancara terhadap responden menunjukkan masih banyak pasien DM yang melakukan *self-care* yang belum optimal, terutama pada aspek aktivitas fisik, perawatan kaki, dan pengaturan pola makan. Mayoritas responden belum melakukan olahraga secara teratur, tidak rutin melakukan pemeriksaan kaki, dan masih mengonsumsi makanan tinggi gula maupun lemak. Dalam konsep kualitas hidup, manajemen diabetes melitus berkaitan dengan domain fisik dan psikologis. Pada domain fisik, perilaku *self-care* membantu mempertahankan fungsi

tubuh dan kemampuan pasien dalam beraktivitas. Sementara itu, pada domain psikologis, keberhasilan pasien dalam mengendalikan penyakit akan meningkatkan kepercayaan individu terhadap dirinya, mengurangi kecemasan, serta meningkatnya motivasi untuk melakukan pengobatan (Syatriani, 2023).

Temuan penelitian selaras dengan hasil yang dilakukan Wati et al. (2023) dimana perilaku *self*

care yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas sehari-hari, dan *monitoring* gula darah, memiliki hubungan terhadap kualitas hidup penderita DM. Hasil temuan Cahyono (2025) juga menyatakan bahwa *self-management* merupakan dasar utama dalam keberhasilan pengelolaan diabetes karena berperan dalam pengontrolan glukosa darah, meminimalisir adanya komplikasi, dan akhirnya akan terjadi peningkatan kualitas hidup.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup di Puskesmas Mangkubumi Tahun 2026. Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan yang kurang memiliki kualitas hidup rendah dibanding responden dukungan keluarga yang baik. Pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang berisiko 2,543 kali mengalami kualitas hidup buruk dibanding penderita yang memperoleh dukungan keluarga yang baik. Pentingnya peran dukungan keluarga yaitu dalam hal bantuan dalam menjalani perawatan diri dan pengelolaan penyakit. Semakin rendah dukungan yang diberikan ke penderita DM, maka semakin tinggi hambatan penderita dalam mengelola penyakit yang akan berdampak menurunnya kualitas dari hidup pasien.

Hasil penelitian menemukan bahwa masih banyak pengidap diabetes yang masih belum memperoleh dukungan keluarga secara optimal, terutama dimensi informasional, emosional, serta instrumental. Banyak responden menyatakan anggota keluarga tidak dapat memberikan informasi baru terkait diabetes melitus, kurang memahami kondisi maupun perasaan pasien, serta belum sepenuhnya mendukung penyediaan makanan sesuai anjuran diet. Selain itu, bentuk dukungan yang paling dominan diberikan keluarga adalah dukungan penghargaan, sedangkan dukungan informasional menjadi bentuk dukungan yang paling rendah.

Salah satu hal yang penting untuk penderita DM adalah dukungan sosial yang bentuknya dapat didapat dari dukungan keluarga, dukungan tersebut terdiri dari dimensi instrumental. Informasional, emosional, maupun dimensi penghargaan. Bantuan dukungan dari keluarga akan membantu penderita dalam menghadapi penyakit, menjalani pengobatan dengan motivasi yang meningkat, dan memperkuat perilaku perawatan diri (Amiruddin, 2023). Syatriani (2023) menyatakan bahwa tingkat stress yang rendah, kesejahteraan psikologis, serta

kuatnya kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dapat dibantu dengan dukungan sosial. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga secara optimal cenderung lebih patuh terhadap pengobatan, mampu menjaga pola makan, dan mempertahankan gaya hidup sehat sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

Dalam konsep kualitas hidup, dukungan keluarga terutama berpengaruh terhadap domain psikologis dan hubungan sosial. Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat membantu meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta memperbaiki kondisi mental pasien. Selain itu, hubungan sosial yang baik membuat pasien merasa lebih diperhatikan dan tidak menghadapi penyakitnya seorang diri (Syatriani, 2023).

Selaras dengan hasil temuan Hijriana et al. (2023) dan Mulyani et al. (2022) dimana dukungan keluarga berperan dalam memperkuat perilaku perawatan diri pasien sehingga kondisi kesehatan lebih terkontrol dan kualitas hidup tetap terjaga. Rendahnya dukungan keluarga menyebabkan risiko hidup yang tidak berkualitas, sedangkan apabila dukungannya baik maka membantu meningkatkan stabilitas psikologis, kepatuhan konsumsi obat, serta pasien dapat lebih beradaptasi dengan penyakitnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini menunjukan kesimpulan bahwa adanya hubungan antara umur, komplikasi, aktivitas fisik, manajemen diri, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Penulis menyarankan bagi penderita DM, diharapkan dapat meningkatkan pengelolaan penyakit secara mandiri melalui peningkatan aktivitas fisik secara teratur, pengaturan pola makan sesuai anjuran, kepatuhan pengobatan, serta melakukan perawatan kaki dan kontrol kesehatan secara berkala. Bagi pihak puskesmas, diharapkan dapat memperkuat upaya promotif dan preventif melalui pelaksanaan program edukasi serta pembinaan pasien diabetes melitus yang lebih terarah, khususnya terkait aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan perawatan kaki. Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang berpotensi sebagai faktor risiko juga.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (2025) “Standar of Care in Diabetes 2025,” 48.
- ADA. (2023) “Standards of Care in Diabetes—2023” *Diabetes Care*, 46(Supplement 1), pp. S1–S291
- Amalia, M., Oktarina, Y. and Nurhusna, N. (2024) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi,” *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 8(1), p. 33. Available at: <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.808>.
- Amiruddin, R. (2023) *Epidemiologi penyakit tidak menular, kualitas keperawatan dan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Quality of Care & Life Diabetes Mellitus)*. Jakarta: CV Trans Info Media. ISBN: 978-602-202-371-5.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Cahyono, S.W.T. (2025) “SELF CARE MANAGEMENT IN DIABETES MELITUS PATIENTS AT NGANJUK COMMUNITY HEALTH CENTER,” *Journal for Research in Public Health (JRPH)*, 7(1), pp. 8–13.
- Cho, S.E., Kwon, M. and Kim, S.A. (2022) “Influence of Diabetes Knowledge, Self-Stigma, and Self-Care Behavior on Quality of Life in Patients with Diabetes,” *Healthcare (Switzerland)*, 10(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101983>.
- Damayanti, S. (2019) *Diabetes Mellitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. 978th-602nd-9129th-99th–1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Eltrikanawati, T., Arini, L. and Chantika, I. (2020) “Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2,” *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), pp. 39–44.
- Hijriana, I., Yusnita and Wati, S. (2023) “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS (DM),” *Jurnal Keperawatan*, (2), pp. 653–660. Available at: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- IDF (2021) *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Brussels: IDF. Available at: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Mahmadiariska, T.D.O. *et al.* (2024) “Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus,” *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(1).
- Mulyani, A.Y., Arman and Patimah, S. (2022) “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2022,” *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(4), pp. 345–357. Available at: <https://doi.org/10.33096/jmch.v4i4.1435>.
- Nafiah, D.A. and Fibriana, A.I. (2021) “Health-Related Quality of Life Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi COVID-19,” *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 5(4). Available at: <https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.49723>.
- Nisa, H. and Kurniawati, P. (2023) *Kualitas hidup penderita diabetes melitus dan faktor determinannya*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Perkeni (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta.
- Pramudya, N.E., Adriani, S.W. and Asih, S.W. (2024) “Keterkaitan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Melitus Tipe 2,” *Health & Medical Sciences*, 1(4), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.62>.
- Priambodo, N., Kriswistiny, R. and Fitriani, D. (2023) “Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dan Kadar Gula Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2,” *Medula*, 11(3).
- Puspa, K.N.F. (2022) *Hubungan antara kualitas hidup dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe II*. Universitas dr. Soebandi Jember.

- Sahoo, J., Sahoo, B., & Sahoo, S. (2023) "Obesity and its impact on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus" *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*.
- Santoso, R.B.E. *et al.* (2024) "Hubungan Karakteristik Individu Dan Penyakit Penyerta Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus," *Ensiklopedia Of Journal*, 7(1).
- Sulastri (2022) *Buku pintar perawatan diabetes melitus: Aplikasi standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. CV. Trans Info Media.
- Syatriani, S. (2023) *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus*. Edited by Risnawati. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Tumurang, M.N., Watung, G.I.V. and Langingi, A.R.C. (2025) "Quality of life and its associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in East Bolaang Mongondow, Indonesia: A cross-sectional study," *Belitung Nursing Journal*, 11(6), pp. 770–776. Available at: <https://doi.org/10.33546/bnj.3942>.
- Wati, R.A., Hargono, A. and Wigunawanti, R.A. (2023) "Relationship between age and self-care level with quality of life of type 2 diabetes mellitus patients in the working area of Mojo public health center, Surabaya city," *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 20(2), pp. 215–220. Available at: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.20.2.2210>.
- WHO (2012) "The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)."
- WHO (2020) "Obesity and overweight," WHO Fact Sheets. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yahya, W.S., Wardoyo, S.S.I. and Yuliadarwati (2023) "Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Kota Malang," *Jurnal Nursing Update*, 14(3).